

有機溶剤作業の業務歴について

加入予定者氏名等

ふりがな		生年月日	年齢	性別
氏名		大 昭 平 年 月 日		男・女
住所	TEL. ()			

有機溶剤使用業務歴

事業場名等	作業の内容	従事期間	従事年数	取扱った有機溶剤の名称	1日当りの作業条件
(現在)		年 月から 現在まで	年 カ月		ppm 時間
		年 月から 年 月まで	年 カ月		ppm 時間
		年 月から 年 月まで	年 カ月		ppm 時間
		年 月から 年 月まで	年 カ月		ppm 時間
		年 月から 年 月まで	年 カ月		ppm 時間
		年 月から 年 月まで	年 カ月		ppm 時間

(注) 一人親方又は家内労働者として有機溶剤使用の業務に従事した期間については、「事業場名」欄に「一人親方」又は「家内労働者」と記入すること。

※有機溶剤作業を行う業務について、業務に従事した期間が
通算で6か月以上の場合は、健康診断を受診していただく必要があります。

☆事務組合記入欄☆

受診予定日	受診予定の病院名	その他